

PARTICIPATION DE LA POPULATION AUX SSP A KINSHASA

I. Préambule

L'art. 25 de la charte des droits de l'homme des Nations Unies du 10 décembre 1948 reconnaît à toute personne le droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et celui de sa famille. La santé est un droit fondamental.

Dans la déclaration d'Alma-Ata de septembre 1978 les soins de santé primaires exigent et favorisent au maximum l'autoresponsabilité de la collectivité et des individus et leur participation à la planification, à l'organisation, au fonctionnement et au contrôle des soins de santé primaires, en tirant le plus large parti possible des ressources locales, nationales et autres, et favorisent à cette fin, par une éducation appropriée, l'aptitude des collectivités à participer.

Le plein épanouissement du programme des Soins de Santé Primaires (SSP) et l'atteinte de ses objectifs fondamentaux sont un processus de longue haleine, et la stratégie doit en tenir compte.

Une remise en question fondamentale de la vision de notre rôle dans la communauté est nécessaire si réellement notre but est celui d'Alma-Mata, la santé pour tous.

II. Principes généraux

2.1. Objectifs

a. Objectif général

Amener la population à la prise en charge de ses problèmes de santé et à l'engagement à son développement intégral dans un esprit d'autoresponsabilité et d'autodétermination.

b. Objectifs intermédiaires

- Obtenir de la population l'adoption consciente et volontaire, de comportements favorables à la santé.
- Permettre l'occupation, par la population, au sein de la Zone de Santé et du Centre de Santé, d'une disposition de partenaire telle qu'elle puisse participer à l'utilisation rationnelle des ressources qui lui sont destinées.
- Favoriser l'extension à d'autres secteurs de la vie, des principes et des exercices faits dans le secteur de la santé et permettre ainsi d'insérer l'action dans le processus global du développement.

c. Objectifs spécifiques

- Former un corps d'animateurs(trices) des cellules (Mama et Tata Bongisa) dans chaque aire de santé.
- Constituer un Comité de Santé dans chaque aire de santé dès la conception du Centre de Santé.
- Faire participer la population aux décisions dans les Conseils d'Administration et dans les Conseil locaux de la santé et du bien-être.

2.2. Méthodologie

- Recueillir l'information sur les problèmes, les points de vue, les suggestions et les sensibilités de la communauté.
- Susciter des interlocuteurs valables au sein de la population.
- Partager de façon véridique l'information que le service de santé détient concernant les problèmes de développement de la communauté, les moyens de les combattre, les ressources disponibles.
- Associer la population au processus de prise de décision, d'exécution et d'évaluation à différents niveaux.

III. Structures de participation

3.1. Au niveau du Centre de Santé (CS) : Le comité de Santé (COSA)

a. Son rôle

- intermédiaire entre la population et l'équipe du CS
- cogestionnaire

- animateur pour la santé

b. Ses fonctions

- assurer le dialogue avec le CS, concernant les problèmes en relation avec la santé.
- gérer, avec l'équipe du CS et le propriétaire, les ressources et les activités du CS.
- participer à l'animation de la population pour la santé.

c. Sa création

- Le Médecin-Chef de Zone, avec l'aide des personnes influentes et expérimentées de la communauté suscitera la constitution d'une organisation communautaire qui puisse représenter la population et assurer le dialogue entre elle et le service de santé, représenté par le titulaire et son équipe.

Pratiquement, partir des groupes existants, détecter au sein d'eux les personnes dynamiques et construire l'organisation à partir d'elles, en veillant à ce qu'elle soit représentative de la population.

- La constitution du Comité de Santé est un processus dynamique et à long terme qui demande un minimum de contact avec la population concernée (3 à 6 mois environ).

- Le premier comité de santé peut être provisoire.

- Le nombre des membres du COSA peut être variable ; il est bon de prévoir une vingtaine de membres pour que le groupe reste suffisamment représentatif malgré les absents.

- Critères de choix :

- appartenir à l'aire de santé
- être crédible et bénéficier de la confiance de la population
- faire montre d'un sens de responsabilité et de stabilité sociale
- être volontaire et bénévole.

- Les réunions du COSA seront ouvertes aux personnes intéressées qui désirent y assister.

- Le COSA se choisira un président qui ne sera pas un membre de l'équipe du CS.

- L'appartenance au COSA ne procurera à ses membres ni gratuité aux soins ni autres avantages financiers. Des solutions locales sont à rechercher pour stimuler la motivation du COSA.

d. Son fonctionnement

- Le mandat des membres du Comité de Santé est de 2 ans suivant le règlement d'ordre

intérieur du Conseil d'Administration.

- Le Comité de Santé fonctionnera suivant un règlement d'ordre intérieur à établir.
- Le COSA se réunira au moins une fois par mois. La date, l'heure et l'ordre du jour doivent être connus à l'avance.

e. Mécanismes de participation

La population est associée à la prise de décision, d'exécution et d'évaluation dans :

- L'identification des besoins : toute implantation de CS doit être précédée d'un dialogue avec la population afin de déterminer les besoins ressentis par la population et définir les actions à entreprendre qui soient acceptées par la population et accessibles physiquement, financièrement et culturellement.
- Le processus de l'implantation des CS en apportant sa part de ressource, la population se sent cogestionnaire du CS et est mieux responsabilisée vis-à-vis de ce bien commun.
- La gestion du CS : lorsqu'elle contrôle l'emploi des ressources qu'elle y apporte, cet emploi est plus rationnel car c'est de sa vie qu'il s'agit.
- L'évaluation des programmes : au vu des résultats obtenus par les programmes et après une information correcte et une discussion, la population est préparée à mieux comprendre les actions entreprises concernant ces programmes.

Le dialogue concernera principalement :

a) Les problèmes ayant trait à la santé :

- identification des problèmes de santé et de leurs causes, détermination des priorités.
- recherche des solutions qui tiennent compte des ressources disponibles.
- mise en application des mesures décidées.
- évaluation des actions entreprises.

b) La gestion des ressources et activités du CS :

- le COSA vérifie l'utilisation rationnelle des ressources qui lui sont destinées.
- le titulaire du CS est responsable de l'information technique à donner au COSA.
- le COSA prendra toutes les décisions nécessaires en accord avec le titulaire du CS, le propriétaire et/ou employeur du CS et le Médecin-Chef de la Zone de Santé.
- les membres du COSA sont responsables de la transmission des informations de la population vers le CS et inversement. En tant qu'intermédiaires, ils consacreront le temps nécessaire, en dehors des réunions du COSA à écouter les opinions des gens et à les informer.

3.2. Au niveau de la Zone de Santé (ZS)

La population a des représentants au niveau du Conseil d'Administration (CA) et du Conseil Local de la Santé et du Bien-Etre (CLSBE).

A ce niveau, les représentants ont comme :

- a) Rôle : représenter la population au Conseil d'Administration.
- b) Fonction : prendre les décisions au même titre que les autres administrateurs (voix délibératrice).

3.2.1. Le Conseil d'Administration

3.2.1.1. Rôle général du C.A. de la ZS

Le C.A. de la ZS administre l'ensemble des ressources humaines, matérielles et financières mises à la disposition de la Z.S., en vue de l'exécution du programme des activités de santé prévu pour la Z.S.

3.2.1.2. Composition

3.2.1.2.1. Le C.A. de la ZS se compose :

- du Médecin Inspecteur urbain
- du Médecin-Chef de Zone
- d'un représentant de la Zone administrative ayant le C.H. dans son ressort
- d'un représentant du Projet de Santé pour Tous
- du responsable du Centre Hospitalier de la Zone de Santé
- d'un représentant de chaque intervenant permanent apportant des ressources à la Z.S. et acceptant de déléguer une partie de ses pouvoirs au C.A.
- des représentants de la population élus par les COSA à raison de 1 pour 50.000 habitants.
- d'un représentant du personnel de la Zone de Santé élu parmi les chefs d'unités fonctionnelles (infirmiers titulaires des C.S. ou les chefs de service).

3.2.1.2.2. Les représentants élus ont un mandat de 2 ans renouvelable.

3.2.1.3. Attributions

- Le C.A. contrôle le programme de santé de la Z.S.
- Il administre l'ensemble des ressources humaines, financières et matérielles de la Z.S.
- Il contacte lui-même ou donne son accord pour la prise des contacts avec les organismes extérieurs qui peuvent aider la Z.S. à fonctionner.

- Il est informé des visites faites dans la Z.S. et des contacts pris avec les organismes extérieurs à la Z.S.

3.2.1.4. Fonctionnement

Le C.A. se réunit au moins une fois par trimestre et aussi souvent que des questions urgentes le commandent.

3.2.2. Le Conseil Local de la Santé et du Bien-Etre

3.2.2.1. Mission

Le CLSBE est un organe de consultation et d'orientation du Conseil d'Administration de la Zone de Santé. Il veille à l'application de la politique sanitaire nationale et à l'intégration de toutes les actions de développement de la Zone de Santé.

3.2.2.2. Composition

Le CLSBE se compose :

- des membres du Conseil d'Administration
- d'un représentant des tradipraticiens
- d'un représentant des Chefs de quartiers
- d'un représentant de chaque département.
- des représentants des associations socio-culturelles
- d'un représentant du Conseil de Zone
- des représentants de l'UNTZA, ANEZA et ANAPEZA.

3.2.2.3. Attributions

- Coordonner les actions de développement de différents départements représentés ou non dans la Zone de Santé.
- Donner des orientations pour les actions prioritaires à entreprendre pour le développement de la Zone de Santé.
- Approuver et contrôler le budget de développement de la Zone de Santé.
- Emettre des avis sur l'agrégation des formations médicales hors programme de son ressort.
- Mettre en place des structures de gestion d'une coopérative de production et de consommation de la Zone de Santé.
- Mettre en place les structures d'entraide dans la Zone de Santé.

3.2.2.4. Fonctionnement

- Le CSLBE se réunit une fois par semestre de préférence avant les réunions du CA et aussi souvent que des questions urgentes le commandent.
- Les représentants élus ont un mandat de 2 ans renouvelable.

IV. Mécanismes de participation de la population au processus d'implantation du CS

4.1. Définition des besoins

Premier contact

Avant la décision d'implanter le CS dans une aire, le Médecin-Chef de Zone et/ou l'infirmier titulaire du futur CS contact les autorités locales et leur parle du programme de la Zone de Santé.

Il prépare avec eux les séances de rencontre avec la population pour sa sensibilisation.

Au cours des contacts de sensibilisation

- Le M.C.Z. explique à la population les objectifs poursuivis par son équipe dans le cadre des SSP.
- Il suscite la constitution d'un groupe d'interlocuteurs avec lesquels il poursuivra le dialogue.
- Partant des problèmes concrets exposés par la population, il suscite l'expression des besoins de la communauté et détermine avec elle les priorités.

Une fois les priorités définies, les interlocuteurs explorent les possibilités de solutions et ébauchent un plan de programme.

4.1.2. La mise en place du CS

Avec le groupe d'interlocuteurs, le M.C.Z. fait le programme d'implantation du CS.

- Le COSA avec le MCZ choisissent l'endroit où se localisera le CS.
- Le COSA participe au dénombrement de parcelles habitées et non habitées.
- Le COSA présente les candidats réceptionnistes qui seront soumis à la sélection du MCZ et formé par la suite avec les autres membres de l'équipe du CS.
- Le COSA fait participer la population aux travaux de construction ou de réfection du

CS. La répartition des tâches se fait suivant le degré d'engagement de la communauté, l'urgence et l'appréciation du MCZ et du Comité de Santé.

- Le COSA présente les candidats messenger et veilleur de nuit.

- une fois l'équipe du CS formée, elle entreprend l'enregistrement de la population. Elle profite de cette occasion pour transmettre une information individuelle sur les objectifs du CS.

Critères de choix pour un réceptionniste

- appartenir à l'aire de santé
- formation minimum 4 ans post-primaire
- réussir au test de sélection et satisfaire au stage de formation préliminaire
- être recommandé par le COSA
- recevoir l'approbation de l'employeur et du Médecin-Chef de Zone.

Critères de choix pour Messenger et Sentinelle

- être de la Zone de Santé
- être présenté par le COSA et choisi en accord avec le CS et le propriétaire
- avoir les aptitudes nécessaires à la tâche demandée.

4.2. Cogestion

4.2.1. Cogestion des ressources financières, humaines et matérielles

-Le COSA est cogestionnaire des ressources mises à la disposition de la population.

-- Il a un droit de regard sur les recettes et dépenses effectuées par le CS.

-Chaque mois l'équipe du CS prépare les relevés corrects des recettes et dépenses et met le COSA au courant de la situation par le bilan d'exploitation.

-- Le COSA est informé de toute donation ou recette extraordinaire dont peut bénéficier le CS.

-- Tout changement de tarif est proposé au Conseil d'Administration, après discussion et analyse de la situation entre le COSA, l'équipe du CS, le Médecin-Chef de Zone et le propriétaire.

-- Le COSA fixe avec l'équipe du CS, le propriétaire et le Médecin-Chef de Zone les modalités de cogestion spécifique à la situation de leur CS à savoir la prise en commun des décisions de gestion.

-- Avant d'engager une unité supplémentaire éventuelle, l'employeur consultera le

Médecin-Chef de zone, le COSA en tenant compte des besoins et des ressources disponibles.

- L'employeur consultera le Médecin-Chef de Zone et le Président du COSA avant de prendre une mesure disciplinaire grave à l'égard d'un membre du personnel du CS, sous réserve du respect de la législation du travail.

- Le COSA sera consulté sur le mode d'utilisation ou d'acquisition du matériel existant ou à obtenir.

4.2.2. Cogestion des programmes de santé

Le résultat obtenu par un programme de santé dépend largement de la participation des bénéficiaires. Il importe donc de les associer :

- à l'éducation pour la santé (Cfr M.T.B.)
- à l'établissement des horaires (ex CPS, CPN, etc...)
- les M.T.B. participeront aux CPN et CPS de leur cellule
- les M.T.B. et le COSA participeront à la mise en application des mesures de récupération des malades chroniques, malnourris, CPN, CPS, etc..
- le COSA et M.T.B. informeront l'équipe du CS des problèmes perçus par la population dans l'exécution d'un programme donné.

4.3. Participation de la population à l'animation pour la santé : les Mama et Tata Bongisda (M.T.B.)

Objectif

Amener la population à adopter consciemment et volontairement des comportements favorables à sa santé.

Pour y parvenir, promouvoir l'animation pour la santé dans la communauté par Tata et Mama Bongisa.

Leurs choix

-- Les M.T.B. sont des bénévoles ou des personnes choisies par leur cellule et acceptées par le COSA qui les présente à l'équipe du CS.

-- Les M.T.B. doivent résider dans la cellule et être bien acceptés par leur communauté.

-- Leur nombre : 2 mama ou Tata Bongisa pour 500 habitants, soit 40 M.T.B. pour une aire de 10.000 habitants.

Critères de choix

- appartenir à l'aire de santé
- être crédible au sein de la communauté
- être intéressé par les activités des M.T.B.
- être disponible

Leur formation

- elle est gratuite, par l'équipe du CS
- elle concerne les problèmes de santé prioritaires
- les M.T.B. s'engagent à partager avec la population la formation reçue.
- les M.T.B., formés gratuitement par l'équipe du CS ne doivent attendre de rémunération ni du CS ni de la population qu'ils informent.

Leur rôle

Les M.T.B. sont intermédiaires entre la population de leur cellule et le Centre de Santé. Les M.T.B. sont chargés d'assurer une animation informelle de leur cellule dans le domaine de la santé et un contact souple avec les CS. Il leur est demandé de :

- avoir assimilé les messages éducationnels et les appliquer chez eux
- participer à la CPS des enfants de leur cellule et aider à la récupération des absents.
- rapporter au CS :
 - tous les cas de morbidités concernant la rougeole
 - tous les cas de mortalité avec la cause présumée, survenant dans leur cellule.
- amener au CS les malades présentant l'un des problèmes de santé prioritaires.
- faire occasionnellement certaines visites à domicile.
- avoir des représentants au COSA.

Bref, s'intéresser aux problèmes de santé qui se présentent dans leur cellule et transmettre l'information dans les deux sens entre le service de santé et la population.

4.4. Participation à l'évaluation des programmes.

Les problèmes de santé prioritaires retenus par le Comité Technique font l'objet de messages éducationnels et d'évaluation trimestrielle par des enquêtes et l'enregistrement des données.

Le système local d'information fournit des résultats relatifs à ces problèmes.

La participation de la population à l'évaluation est réalisée par :

- leur contribution aux enquêtes :
 - . le COSA et les M.T.B. informeront les cellules choisies pour différentes enquêtes, du jour et de l'heure.
 - . ils informeront le CS des cas de décès et de morbidité.

- leur participation à l'analyse des problèmes mis en évidence, et à la recherche des solutions à envisager.

4.5. Evaluation de la participation communautaire par la communauté.

4.5.1. L'évaluation par le Comité de Santé

Le Comité de Santé doit évaluer sa gestion du Centre de Santé de différentes façons :

- Toutes les réunions programmées par lui ont-elles eu lieu ? Avec quel décalage entre les jours prévus et les jours effectifs des réunions ?

- Quel est le taux de participation aux réunions de différents membres du comité, en terme de nombre de participants à chaque réunion et de la variabilité des absents (les absents ou les présents sont-ils toujours les mêmes ?).

- Le contenu des réunions concorde-t-il avec les objectifs tracés ? S'il y a divergence, pourquoi ? Quelles sont les catégories de discussions ?

- Les décisions prises ont-elles été exécutées ?

Chacun a-t-il fait ce qu'il devait faire ?

Quels sont les imprévus ?

Qu'est-ce qu'il fallait éviter ou favoriser ?

Le Comité s'acquitte-t-il de ses tâches ?

Le système de communication avec la communauté fonctionne-t-il comme il se doit ? L'on-t-on défini ?

Chaque catégorie de la population fait-elle ce qu'elle doit faire ? Et l'équipe de santé ?

Dans quelle mesure les besoins sont-ils satisfaits ?

Quel équilibre établir entre les ressources et les besoins ?

Faut-il changer les objectifs ?

Doit-on établir de nouvelles priorités ? Doit-on redistribuer les tâches ?

- Gestion des ressources :

- Quel est l'apport de la population ?

- Qui a déterminé le plan comptable ?

- Qui a envisagé les dépenses ?

- A-t-on fait les prévisions budgétaires ?

- Sont-elles respectées ?

- Comment apprécie-t-on le personnel ?

- En quoi le motive-t-on ?

- Le bâtiment est-il entretenu ?

- Comment assure-t-on la sécurité du matériel du CS ?

4.5.2. L'évaluation par le Comité et l'équipe de santé

Les activités de l'équipe de santé sont à évaluer par le Comité en collaboration avec l'équipe elle-même de deux façons : évaluation des paramètres enregistrés systématiquement (analyse du monitoring) et des enquêtes. A cette occasion, il y a un regard sur la responsabilité de l'équipe, du comité et de la communauté.

4.5.3. L'évaluation par la communauté

Chaque année ou à une périodicité déterminée ou «pas», la communauté fait son évaluation grâce à un questionnaire et des interviews. Le comité de santé avec d'autres membres de la communauté composent le questionnaire (il faut penser à l'objectivité) : la composition du comité répond-elle à l'attente de la communauté ? Et les activités du comité ? Les mêmes questions du comité reviennent à ce niveau plus large. On se réfère aussi au rapport annuel de l'équipe de santé dans l'esprit d'amélioration.

Le questionnaire sur la participation communautaire doit comprendre les niveaux de prise de décision, d'exécution et d'évaluation.

V. Les animateurs de la participation aux SSP : le MCZ et l'infirmier titulaire

5.1. Le rôle de l'infirmier titulaire

a. Rôle de l'infirmier dans les réunions du COSA

- aider le Comité à identifier les problèmes de santé
- aider le Comité à envisager toutes les solutions alternatives devant un problème donné
- informer le Comité sur les solutions techniques applicables aux problèmes étudiés.
- informer le COSA sur les programmes décidés.
- fournir les données concernant la gestion du CS et l'évaluation des actions entreprises.

b. Attitudes pratiques

L'infirmier veillera à ne pas diriger les débats ni à monopoliser l'attention. Au contraire, il veillera à ce que le débat s'oriente vers l'analyse par le Comité de ses responsabilités propres dans le domaine de la santé.

- Il suscite l'intérêt, la prise de conscience. Il donne une information appropriée et correcte sur les problèmes posés, leurs causes et les solutions alternatives. Il suscite le choix des solutions simples et efficaces.

- Il permet au COSA de vérifier l'utilisation rationnelle des ressources destinées à la population et de faire l'évaluation des actions entreprises. Il fournit correctement et de la façon la plus simple, les données concernant la gestion du CS et des actions entreprises.

- Il veille à ce que les ressources extérieures stimulent la participation de la population en lui ouvrant de nouvelles possibilités d'action, et n'augmente pas, au contraire sa dépendance et sa passivité.

- Il respecte les engagements pris... il ne s'engage donc qu'à bon escient, tout en sachant se rendre disponible et s'adapter autant que possible à l'horaire de la population.

- Il met à profit les incidents critiques.

- Il veille à ce qu'un rapport objectif de la réunion soit rédigé et il informe le NCZ ainsi que le gestionnaire du Centre de Santé.

5.2. Rôle du MCZ dans les réunions du Comité de Santé

1. S'il assiste à la réunion :

- intervenir dans les questions techniques, s'il se sent invité à le faire et en évitant de monopoliser le dialogue.

- évaluer :

- . la qualité des informations données et reçues
- . le niveau des problèmes soulevés
 - demande d'aide
 - demande d'information ou d'éducation
 - volonté de participation
 - revendications
- . l'objectif des solutions proposées
 - amélioration du service
 - solution à un problème de santé

2. S'il n'assiste pas à la réunion :

- lire le rapport de la réunion
- discuter les solutions avec l'infirmier et le gestionnaire
- évaluer comme au 1
- étudier les autres formes du dialogue CS-population (autres voies de communication).

3. Le MCZ rend compte au propriétaire et au C.A. pour toute décision dépassant ses compétences.